

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.3.054.01

на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации по диссертационной работе Мостового Алексея Валерьевича «Улучшение исходов выхаживания недоношенных новорожденных детей с дыхательной недостаточностью путем совершенствования методов респираторной терапии», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям:

3.1.21. Педиатрия (медицинские науки) и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки)

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 14 октября 2025 г., № 6

О присуждении Мостовому Алексею Валерьевичу, гражданину Российской Федерации, ученой степени доктора медицинских наук.

Диссертация на тему: **«Улучшение исходов выхаживания недоношенных новорожденных детей с дыхательной недостаточностью путем совершенствования методов респираторной терапии»** по специальностям: **3.1.21. Педиатрия (медицинские науки) и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки)** принята к защите 11 июля 2025 г., протокол № 6-б, диссертационным советом 21.3.054.01 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 125993, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр.1. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации о создании совета № 561/нк от 03.06.2021г.

Мостовой Алексей Валерьевич, 1973 г. рождения. В 1996 г. закончил Санкт-Петербургскую педиатрическую медицинскую академию. В 1996 году прошел специализацию по неонатологии на кафедре Педиатрии ФУВ с курсами неврологии и перинатологии СПбГПМА (руководитель заслуженный врач РФ, д.м.н., проф. Шабалов Н.П.). С 1997 по 2013 гг. работал в должности врача-анестезиолога-реаниматолога отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных ДГБ№1 Санкт-Петербурга (руководитель, к.м.н., доц. Любименко В.А.). Защитил

диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в 2003 году по теме «Комплексная терапия персистирующей легочной гипертензии новорожденных с применением высокочастотной искусственной вентиляции легких и ингаляции оксида азота».

Являясь сертифицированным специалистом анестезиологом-реаниматологом и неонатологом, Алексей Валерьевич в настоящее время руководит службой и крупнейшим ОРИТН Перинатального центра на базе ГКБ№67 им. Л.А. Ворохобова ДЗ г. Москвы, регулярно проводит клинические обходы в своем отделении, участвует в клинических консилиумах, выезжает с консультативной целью, а также с целью проведения аудитов в различные регионы страны.

В период подготовки диссертации с сентября 2010 года по сентябрь 2014 года Мостовой А.В. возглавил кафедру неонатологии и неонатальной реаниматологии СПбГПМУ г. Санкт-Петербург. С мая 2012 года по май 2014 года назначен главным специалистом неонатологом Министерства Здравоохранения Российской Федерации в Северо-Западном Федеральном округе. С 30 октября 2015 года по 2025 год – главный специалист-неонатолог Министерства Здравоохранения Российской Федерации в Северо-Кавказском Федеральном округе. С января 2016 года по март 2022 года соискатель работал в ГБУЗ КО КОКБ в должности заведующего отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Принимал непосредственное активное участие в подготовке к открытию и вводу в эксплуатацию Перинатального центра при клинике СПбГПМУ, затем Калужского перинатального центра. В марте 2022 года возглавил службу реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ Москвы ГКБ№67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ, где принимал активное участие в подготовке и открытию крупнейшего в стране Перинатального центра. С 2014 г. и по настоящее время - ассистент кафедры поликлинической терапии и клинической лабораторной диагностики и медицинской биофизики ИПДО ГБОУ ВПО ЯГМУ Минздрава России. С 2023 года по настоящее время доцент кафедры неонатологии им. В.В. Гаврюшова ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Диссертация выполнена на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ярославский

государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре поликлинической терапии, клинической лабораторной диагностики и медицинской биохимии.

Научные консультанты:

Володин Николай Николаевич — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий отделом педиатрии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачёва» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Проценко Денис Николаевич — доктор медицинских наук, доцент, главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии, директор Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения города Москвы»

Официальные оппоненты:

Лебедева Оксана Вячеславовна — доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заместитель главного врача по неонатологии ГБУЗ АО «Клинический родильный дом имени Ю.А. Пасхаловой», главный внештатный специалист неонатолог Министерства здравоохранения Астраханской области

Серебрякова Елена Николаевна — доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Обедин Александр Николаевич — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО

«Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заместитель главного врача по неонатологической помощи Ставропольского краевого клинического перинатального центра № 1

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «**Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки**» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Положительный отзыв составлен доктором медицинских наук, заведующей кафедрой педиатрии и детских инфекций ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России Ершовой Ириной Борисовной, утвержден и.о. ректора ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н. Левчиным А.М.

По теме диссертации опубликовано 52 печатных работы, из них: 49 статей в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых изданий, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации (из них категории К1–8) включая 30 публикаций в изданиях, индексируемых в международной базе данных SCOPUS для опубликования основных научных результатов диссертации; 3 зарубежных статьи. По результатам исследования получен патент на изобретение РФ 170360 от 24.04.2017 «Модуль апгар-таймера».

Все работы посвящены улучшению исходов лечения респираторного дистресс-синдрома при выхаживании недоношенных новорожденных детей на основе персонализированной стратегии применения инновационных респираторных технологий.

По актуальности темы, организационно-методическому уровню, научной новизне, практической значимости, объему проведенного исследования и достоверности полученных результатов, полноте изложения материалов диссертации в работе и научных публикациях, диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней,

утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации 24.09.2013г. №842 (в ред. №1382 от 16.10.2024г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.21. Педиатрия (медицинские науки) 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки) и, а ее автор Мостовой Алексей Валерьевич заслуживает присуждения искомой степени.

Основные работы по теме диссертации, в изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования, в т.ч. входящих в международные базы Scopus и RSCI в области медицины.

1. **Мостовой, А.В.** Заболеваемость и предикторы летального исхода у недоношенных новорожденных с гестационным возрастом менее 32 недель, получивших порактант альфа разными методами / А.В. Мостовой, А.Л. Карпова, Н.Р. Харитонова, О.В. Авдей, М.А. Ковалева, А.С. Петрова, М.В. Кондратьев, И.И. Мебелова, М.И. Ткачук, К.В. Змитрович, О.И. Сапун, С.С. Межинский, Н.Н. Володин // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2022. – № 1 (101). – С. 27-38. DOI: 10.24110/0031-403X-2022-101-1-27-38. ИФ – 0,496.

2. **Мостовой, А.В.** Минимально инвазивное введение берактанта у недоношенных младенцев с гестационным возрастом менее 32 недель: результаты ретроспективного когортного исследования / Н.Н. Володин, А.В. Мостовой, А.Л. Карпова, А.С. Петрова, В.Р. Амирова, С.Ю. Фиголь, Т.И. Павлова, М.А. Ковалева, З.Р. Мухаметзянова, О.Б. Бахметьева, П.Н. Халус, И.И. Мебелова, М.И. Ткачук // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2022. – № 1 (101). – С. 184-192. DOI: 10.24110/0031-403X-2022-101-1-184-192. ИФ – 0,496.

3. **Мостовой, А.В.** Искусственная вентиляция легких с целевым дыхательным объемом у новорожденных и детей раннего возраста с различными заболеваниями легких: протокол подготовки дыхательного аппарата и управления параметрами вентиляции / А.В. Мостовой, С.С. Межинский, А.Л. Карпова, Д.Ю. Овсянников, В.В. Горев, А.Н. Николишин // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2022. – № 1 (101). – С. 148-154. DOI: 10.24110/0031-403X-2022-101-1-148-154. ИФ – 0,496.

4. **Мостовой, А.В.** Стратегии отечественной неонатологии: вызовы настоящего и взгляд в будущее / Н.Н. Володин, Е.С. Кешишян, Л.Л. Панкратьева, А.В. Мостовой, Д.Ю. Овсянников, А.Л. Карпова, М.П. Шувалова, В.В. Зубков // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2022. – № 1(101). – С. 8-20. DOI: 10.24110/0031-403X-2022-101-1-8-20. ИФ – 0,496.
5. **Мостовой, А.В.** Стратегии респираторной терапии у детей с тяжелой бронхолегочной дисплазией / С.С. Межинский, А.В. Мостовой, А.Л. Карпова, В.В. Горев, Д.Ю. Овсянников, А.Л. Заплатников // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2024. – № 1 (103). – С. 146-152. DOI: 10.24110/0031-403X-2024-103-1-146-152. ИФ – 0,496. К-1.
6. **Мостовой, А.В.** Интерлейкин-6 как индикатор тяжести полиорганной недостаточности у недоношенных детей с массой тела менее 1500 г: ретроспективное когортное исследование / А.Л. Карпова, А.В. Мостовой, Е.Е. Прутко, З.Е. Багаева, Е.Ю. Соболева, Н.Н. Володин // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. - 2023. - № 1 (102). - С. 54-63; 10/1,67 с. ИФ – 0,496 (БАК К-1, Scopus).
7. **Мостовой, А.В.** Ранний неонатальный сепсис в эпоху COVID-19 / А.Л. Карпова, А.В. Мостовой, Е.А. Дудкина, О.В. Авдей, Н.Ю. Карпов // Акушерство, гинекология и репродукция. - 2023. - № 3 (17). - С. 284-298; 15/3 с. ИФ – 0,836 (БАК К-1, Scopus).
8. **Мостовой, А.В.** Ранний неонатальный сепсис, вызванный *haemophilus influenzae*/ А.Л. Карпова, А.В. Мостовой, С.В. Мартиросян, О.Е. Орлова, Л.Н. Карпов, А.Л. Заплатников // Акушерство, гинекология и репродукция. - 2023. - № 3 (17). - С. 366-375; 10/1,67 с. ИФ – 0,836 (БАК К-1, Scopus).
9. **Мостовой, А.В.** Шкала NEOMOD в прогнозировании исходов у новорожденных детей с массой тела менее 1500 граммов: ретроспективное когортное исследование / А.Л. Карпова, А.В. Мостовой, З.Е. Багаева, Е.Ю. Соболева, Н.Ю. Карпов, Л.Н. Карпов, С.В. Мартиросян // Анестезиология и реаниматология. - 2024. - № 2. - С. 49-57; 9/1,29 с. ИФ – 1,000 (БАК К-1, Scopus).
10. **Мостовой, А.В.** Эффективность применения эпоэтина альфа у недоношенных детей с массой тела при рождении менее 1500 граммов / А.Л. Карпова, А.В. Мостовой, Л.А. Аникеева, А.П. Хотеева, С.В. Семенова, Л.Н. Карпов, С.В.

Мартыросян, А.Л. Заплатников // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. - 2024. - № 1 (103). - С. 39-48; 10/1,25 с. ИФ – 0,496 (БАК К-1, Scopus).

11. Мостовой, А.В. Лаваж легких сурфактантом при неонатальном синдроме аспирации мекония как жизнеспасаящая респираторная стратегия: обзор литературы и клинический случай / А.В. Мостовой, А.Л. Карпова, И.В. Попов, Л.А. Аникеева, Н.Ю. Карпов // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2024. - №4 (18). –С. 581–95; 15/3с. ИФ –0,836 (БАК К-1, Scopus).

12. Mostovoi, A.V. Effect of same dose varying concentration poractant alfa on outcomes in preterm infants under 32 weeks of age / A.V. Mostovoi, A.L. Karpova, S.S. Mezhinsky, N.N. Volodin // Obstetrics, Gynecology and Reproduction. –2023. - № 5 (17). –Р. 565-583; 19/4,75 с. ИФ –0,836 (БАК К-1, Scopus)

В опубликованных работах приводятся основные результаты научного исследования. Недостоверных сведений об опубликованных работах в диссертации не содержится.

На автореферат диссертации поступили отзывы:

1. Отзыв от доктора медицинских наук, доцента, Жирковой Юлии Викторовны – профессора кафедры детской анестезиологии и интенсивной терапии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. (Пироговский Университет)

Отзыв положительный, замечаний не содержит.

2. Отзыв от доктора медицинских наук, Басаргиной Миланы Александровны – заведующего отделением патологии новорожденных и детей раннего детского возраста с соматической реабилитацией Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Отзыв положительный, замечаний не содержит.

3. Отзыв от доктора медицинских наук, профессора, Налетова Андрея Васильевича – заведующего кафедрой педиатрии №2 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Отзыв положительный, замечаний не содержит.

4. Отзыв от доктора медицинских наук, доцента, Шиловой Наталии Александровны – главного специалиста по неонатологии акушерской клиники, доцента кафедры акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии Федерального государственного бюджетного учреждения «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Отзыв положительный, замечаний не содержит.

5. Отзыв от доктора медицинских наук, профессора, Царенко Сергея Васильевича – директора Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главного внештатного специалиста по анестезиологии-реаниматологии Минздрава России

Отзыв положительный, замечаний не содержит.

6. Отзыв от доктора медицинских наук, профессора, Степаненко Сергея Михайловича, главного внештатного детского специалиста анестезиолога-реаниматолога МЗРФ, профессора кафедры детской хирургии педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (Пироговский университет)

Отзыв положительный, замечаний не содержит.

7. Отзыв от Мебеловой Инессы Исааковны, заместителя главного врача ГБУЗ МЗРК «Республиканский перинатальный центр им. Гуткина К.А.», главного внештатного специалиста неонатолога Министерства здравоохранения Республики Карелия

Отзыв положительный, замечаний не содержит

8. Отзыв от доктора медицинских наук Насировой Умиды Ферузовны, заместителя директора по вопросам науки и инновационного развития Центра Развития Профессиональных Квалификация медицинских работников Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан, заведующего кафедрой неонатологии, доцента.

Отзыв положительный, замечаний не содержит.

Согласно отзывам, диссертация соответствует требованиям, предъявляемым к работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук, замечаний к содержанию и оформлению автореферата, отражающего результаты диссертационного исследования, нет. Критические замечания в отзывах также отсутствуют.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что официальные оппоненты являются компетентными учеными в соответствующей отрасли медицинской науки и имеющими публикации в сфере педиатрии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии, а ведущая организация признана своими достижениями в медицине и способна определить научную и практическую ценность диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

- **установлено**, что преодоление первых 48 часов жизни является критически важным прогностическим этапом для недоношенных детей, получающих сурфактант в родильном зале;
- **показано**, что разработанная стратегия наиболее раннего («до первого аппаратного вдоха» и в первые 15 минут после рождения) введения сурфактанта в родильном зале у недоношенных новорожденных с РДС позволяет снизить летальность, частоту развития инвалидизирующих заболеваний, стоимость сопутствующей терапии, уменьшить длительность ИВЛ и потребность в повторном введении сурфактанта, сократить продолжительность пребывания и затраты на госпитализацию в ОРИТН;

- **разработаны** принципы эффективного и безопасного малоинвазивного введения сурфактанта и метод перехода от искусственной вентиляции легких к спонтанному дыханию;
- **выявлено**, что на основании данных УЗИ, доплерографии и капнографии возможна оценка эффективности механической вентиляции у новорожденных, находящихся на высокочастотной или традиционной ИВЛ;
- **определено**, что у недоношенных детей с массой тела менее 750 г и крайне незрелыми легкими в родильном зале целесообразно использование ИВЛ с заданным дыхательным объемом.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

- **предложен** дифференцированный подход к выбору адекватной респираторной терапии у недоношенных детей на основании неинвазивных методов введения сурфактанта и проведения искусственной вентиляции легких;
- **изучены** гестационно-возрастные анатомические характеристики трахеи у плодов и новорождённых детей с массой тела при рождении менее 1000 г и возрастом на момент летального исхода не более 168 часов с целью определения анатомических параметров длины трахеи;
- **оценены** особенности проведения респираторной терапии и исходы выхаживания у недоношенных новорождённых, получивших сурфактант различными способами: через ЭТТ, по методу INSURE и методом LISA;
- **обоснована** необходимость малоинвазивного перехода от искусственной вентиляции легких к спонтанному дыханию посредством BiPAP (BiPhasic) с переменным потоком, позволяющего снижать частоту бронхолегочной дисплазии у недоношенных новорожденных.

Практическое значение полученных соискателем результатов исследования подтверждается тем, что:

- **оптимизирован** метод введения сурфактанта при РДС у новорожденных с гестационным возрастом менее 32 недель, что позволило существенно повысить эффективность и безопасность терапии при лечении РДС у недоношенных детей;

- **проведен** сравнительный анализ клинической эффективности натуральных сурфактантов — порактанта альфа и берактанта — при их применении как инвазивными (через эндотрахеальную трубку), так и малоинвазивными методами (INSURE, LISA);
- **рассчитаны** затраты на терапию с респираторного дистресс-синдрома у недоношенных новорождённых в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорождённых;
- **выявлено**, что применение высокочастотной ИВЛ с первых секунд жизни в родильном зале способно обеспечить наилучшее соответствие физиологическим параметрам лёгких данной категории пациентов, позволяет минимизировать риск волюмотравмы и, как следствие, улучшить клинические исходы;
- **сформированы** обоснованные стандарты оказания специализированной неонатологической помощи недоношенным новорожденным с РДС;
- **доказано**, что у недоношенных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела, нуждающихся в пролонгированной искусственной вентиляции лёгких, применение BiPAP (BiPhasic) с переменным потоком является более эффективным методом респираторной поддержки после экстубации по сравнению с традиционным СРАР с переменным потоком;
- **разработан** алгоритм проведения респираторной терапии РДС у недоношенных новорожденных, включающий этапы оказания помощи в родильном зале и в отделении реанимации и интенсивной терапии новорождённых, который может быть использован в качестве клинико-организационной модели («дорожной карты»);
- **результатом внедрения** разработанного алгоритма респираторных технологий стало снижение младенческой смертности за последние 10 лет (с 2014 по 2023 гг.) в Калужской (с 7,3‰ до 3,0‰) и Ярославской (с 5,8‰ до 5,1‰) областях, а также в Чеченской республике (с 15‰ до 5,2‰) и в целом в Северо-Кавказском Федеральном округе (с 11,8‰ до 4,9‰);

- **реализован** цикл повышения квалификации по теме «Респираторная терапия в неонатологии» (36 академических часов) в рамках последипломного образования врачей, в ходе которого прошли обучение около 2000 специалистов из различных регионов Российской Федерации;
- **утверждена** программа повышения квалификации «Респираторная терапия в неонатологии: практический тренинг» (36 академических часов), одобренная учебно-методическим советом ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (протокол № 28 от 26 октября 2023 года);
- **представленные выводы и практические рекомендации** диссертационного исследования включены в образовательные программы ДПО повышения квалификации врачей «Респираторная терапия в неонатологии» (36 академических часов) и «Респираторная терапия в неонатологии: практический тренинг» (36 академических часов), при реализации которых были обучены более 2000 врачей-неонатологов и анестезиологов-реаниматологов из различных регионов Российской Федерации;
- **результаты диссертационного исследования внедрены** в лечебную деятельность ГБУЗ «ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова» ДЗМ, ФГБУ «НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, ГБУЗ «Морозовская ДГКБ» ДЗМ, ГБУЗ «ДГКБ им. З.А. Башляевой» ДЗМ, ГБУЗ МО «МОПЦ», СПб ГБУЗ «ДГБ №1», ГБУЗ КО «КОКБ», ГБУЗ ЯО «ОПЦ», ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, ГАУЗ «РКБ Минздрава Республики Татарстан», ГБУЗ РКПЦ Минздрава Республики Башкортостан, ГБУЗ «Приморский краевой ПЦ», г. Владивосток, ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» ОКБ, ГБУЗ Пермского края «Ордена «Знак Почета» ПМКБ», ГБУЗ РК «РКПЦ» им. Гуткина К.А.; а также в учебный процесс профильных кафедр ФГБОУ ВО «ЯГМУ» Минздрава России, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет, ФГАОУ ВО «РУДН имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования России, ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

– **результаты исследования включены** в Клинические рекомендации «Ведение новорожденных с респираторным дистресс-синдромом» под ред. академика РАН Н.Н. Володина (2016), Методическое письмо Минздрава России № 15-4/11/2-2570 от 04.03.2020 г. «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале», Национальное руководство по неонатологии под ред. Н.Н. Володина и соавт. (Неонатология: национальное руководство, 2007; Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание, 2013; Неонатология. Национальное руководство в 2-х томах, 2023).

Научная новизна: на основании результатов впервые проведенного исследования анатомических параметров трахеи у детей с ЭНМТ оптимизирован метод введения сурфактанта при РДС у новорожденных с гестационным возрастом менее 32 недель, что позволило существенно повысить эффективность и безопасность терапии при лечении РДС у недоношенных детей. Обоснована и подтверждена значимость стратегии наиболее раннего («до первого аппаратного вдоха» и в первые 15 минут после рождения) введения сурфактанта через ЭТТ непосредственно в родильном зале. Подтверждена и обоснована целесообразность применения малоинвазивного введения сурфактантов. Впервые в отечественной практике проведена анатомическая оценка трахеи у детей с ЭНМТ для определения глубины введения катетера в трахею с целью малоинвазивной безопасной инстилляцией сурфактанта. В ходе исследования впервые установлено, что преодоление первых 48 часов жизни является критически важным прогностическим этапом для недоношенных новорождённых, получающих сурфактант в родильном зале. Выявлены ранее не обозначавшиеся ключевые факторы риска летального исхода: лёгочное кровотечение (увеличивает риск в 19,7 раза), хирургическая стадия НЭК (в 13,3 раза) и ВЖК III степени (в 6,9 раза). Обоснован алгоритм применения высокочастотной ИВЛ в качестве стартового метода РТ у детей с ЭНМТ и тяжелым РДС в родильном зале. Впервые обоснованы подходы к выбору оптимальной респираторной терапии у недоношенных детей с массой тела менее 750 г и крайне незрелыми легкими в родильном зале, подтверждена целесообразность использования у данных пациентов ИВЛ с заданным дыхательным объемом. Впервые разработан метод перехода от искусственной вентиляции легких к

спонтанному дыханию, позволяющий снижать частоту бронхолегочной дисплазии у недоношенных новорожденных. На основании данных ультразвукового исследования глубины стояния ЭТТ, доплерографии и капнографии обоснована возможность применения неинвазивных методов с целью оценки эффективности механической вентиляции у новорожденных, находящихся на высокочастотной или традиционной ИВЛ.

Оценка достоверности результатов исследования: научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации основаны на комплексном обследовании и лечении 961 пациента с использованием современных методов диагностики, последовательно связаны с полученными данными и полностью отвечают целям и задачам исследования. Корректная статистическая обработка обеспечивает обоснованность и достоверность представленных результатов, выводов и практических рекомендаций.

Личный вклад: все данные научного исследования получены при непосредственном участии диссертанта на всех его этапах: анализе литературных источников, обосновании актуальности темы работы, формулировке цели и задач, разработке дизайна и выборе методов исследования, отборе пациентов, статистической обработке, обобщении и интерпретации результатов, включая анализ лабораторных и инструментальных исследований, формулировании основных положений, выводов и практических рекомендаций. Автором лично разработаны новые стратегии респираторной терапии, а также электронный ресурс для анкетирования специалистов.

В ходе исследования выполнены поставленные задачи, сформулированы обоснованные выводы и практические рекомендации.

Диссертационным советом сделан вывод о том, что диссертация Мостового Алексея Валерьевича «Улучшение исходов выхаживания недоношенных новорожденных детей с дыхательной недостаточностью путем совершенствования методов респираторной терапии» представляет собой законченную научно-квалификационную работу, в которой решена научная проблема по улучшению исходов лечения респираторного дистресс-синдрома при выхаживании недоношенных новорожденных детей на основе персонализированной стратегии

применения инновационных респираторных технологий, что соответствует критериям п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 (в ред. №1382 от 16.10.2024 г.), а ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.21. Педиатрия (медицинские науки) и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки).

На заседании 14 октября 2025 г. диссертационный совет принял решение за разработку и внедрение персонализированного подхода к выхаживанию недоношенных новорожденных детей с дыхательной недостаточностью путем совершенствования методов респираторной терапии присудить Мостовому Алексею Валерьевичу ученую степень доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.21. Педиатрия (медицинские науки) и 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки).

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 21 человека (из них 8 докторов наук по специальности 3.1.21. Педиатрия и 4 доктора наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология) из 22 человек, входящих в состав совета, проголосовали: «за» присуждение ученой степени – 21, «против» присуждения ученой степени – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель
диссертационного совета 21.3.054.01
Д.м.н., профессор

Захарова Ирина Николаевна

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.3.054.01
Д.м.н., профессор

Зыков Валерий Петрович



«14» Октября 2025 г.